

食品等自主検査結果書

No. 2005-09-026-1

令和 02年05月18日

〒 010-0061	
住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4	
氏名 (公財) 秋田県学校給食会	
理事長 太田 徹 様	
電話 018-864-3201	依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



製品名 いかかつフライ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 北海道漁業協同組合連合会	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名	
	採取者名	

検査項目	検査結果	判定	表示方法
・生菌数	5,900 / g	適	規格基準 10万 / g 以下
・大腸菌群	陰 性	適	規格基準 陰 性
・黄色ブドウ球菌	陰 性		
以下余白			

検査期日 令和 02年05月18日 ~ 令和 02年05月21日

検査責任者 佐藤 弘幸



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 2005-09-027-1
令和 02年05月18日

〒 010-0061
住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団
理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)
FAX 018(845)9255



製品名 野菜豆腐ナゲット	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 都 吹 株式会社	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名	
	採取者名	

検査項目	検査結果	判定	表示方法
・ 生菌数	300 / g 以下	適	規格基準 10万 / g 以下
・ 大腸菌群	陰 性	適	規格基準 陰 性
・ 黄色ブドウ球菌	陰 性		
以下余白			

検査期日 令和 02年05月18日 ~ 令和 02年05月21日 検査責任者 佐藤 弘幸

検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団



食品等自主検査結果書

No. 2005-09-028-1

令和 02年05月18日

〒 010-0061
 住所 秋田市御町 1-2-24
 氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様
 電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀井 啓

秋田市寺内児桜3丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



製品名 マッシュポテト	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 ホクレン農業協同組合連合会	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名	
	採取者名	

検査項目	検査結果	判定	表示方法
・生菌数	300/g 以下	適	規格基準 300万/g 以下
・E. coli	陰性	適	規格基準 陰性
・黄色ブドウ球菌	陰性		
以下余白			

検査期日 令和 02年05月18日 ~ 令和 02年05月21日

検査責任者 佐藤 弘幸



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 2005-09-029-1

令和 02年05月18日

〒 010-0061
 住所 秋田市卸町 1-2-24
 氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様
 電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀井 啓

秋田市寺内児桜3丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



製品名 いわしメンチカツ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 金沢フード株式会社	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名	
	採取者名	

検査項目	検査結果	判定	表示方法
・生菌数	17万/g	適	規格基準 300万/g以下
・E. coli	陰性	適	規格基準 陰性
・黄色ブドウ球菌	陰性		
以下余白			



検査期日 令和 02年05月18日 ~ 令和 02年05月21日

検査責任者 佐藤 弘幸

検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 2005-09-030-1

令和 02年05月18日

〒 010-0061
 住所 秋田市御町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀井 啓 様

秋田市寺内児桜 3 丁目 1 番 24 号

TEL 018 (845) 9293 (児桜検査センター)

FAX 018 (845) 9255



製品名 アジ磯辺フライフィレ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 株式会社 トーイツフーズ	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名	
	採取者名	

検査項目	検査結果	判定	表示方法
・ 生菌数	25万 / g	適	規格基準 300万 / g 以下
・ E. coli	陰性	適	規格基準 陰性
・ 黄色ブドウ球菌	陰性		
以下余白			

検査期日 令和 02年05月18日 ~ 令和 02年05月21日

検査責任者 佐藤 弘幸



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 2005-09-031-1

令和 02年05月18日

〒 010-0061 住所 秋田市卸町 1-2-24 氏名 (公財) 秋田県学校給食会 理事長 太田 徹 様 電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737
--

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀井 啓

秋田市寺内児桜3丁目1番24号

TEL 018(845)9293(児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



製品名 冷凍モロヘイヤ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 株式会社 ノースイ	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名	
	採取者名	

検査項目	検査結果	判定	表示方法
・生菌数	5,200/g	適	規格基準 300万/g以下
・E. coli	陰性	適	規格基準 陰性
・黄色ブドウ球菌	陰性		
以下余白			

検査期日 令和 02年05月18日 ~ 令和 02年05月21日

検査責任者 佐藤 弘幸



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい